

Helse Nord

Vår saksbehandler: Trude Hagen
Vår ref.: 1272235

Vår dato: 15.08.22
Deres ref.: 2022/845

Høringssvar - Strategi for intensivmedisin Helse Nord

Vi viser til høringsutkast på strategi for intensivmedisin i Helse Nord 2022 – 2025 som er sendt på åpen høring. Norsk sykepleierforbund (NSF) takker for muligheten til å gi innspill. Pandemien viser alvorligheten og betydningen av å ha tilstrekkelig tilgang til intensivbehandling med høy kvalitet, over hele landet. Manglene i norsk intensivkapasitet og beredskap har blitt svært tydelige.

Det strategiske arbeidet med å styrke kapasitet, beredskap og kompetanse må ha høyeste prioritet i årene fremover, både i RHF, HF og av nasjonale myndigheter. Det forutsetter tilførsel av økonomiske og personellmessige ressurser for å styrke bemanningen, og øke utdanningstakten. Belastningen på intensivsykepleierne må ned, for å tette lekkasjen av intensivsykepleiere. Det handler om grunnbemanning, arbeidstid, tilgang til støttepersonell, et godt fagmiljø med utviklingsmuligheter, og tid til faglig oppdatering og sertifisering.

Strategien beskriver utfordringene sykehusene i Helse Nord står overfor på intensivområdet. NSF ser at det med fordel kunne vært mer synlig hvilke konsekvenser bemanningsutfordringene under pandemien har med tanke på frafall, sykmeldinger, bruk av overtid mv.. Dette som grunnlag for tiltak og argument i fremtiden.

Oppbyggingen av dokumentet gjør det til dels vanskelig å se sammenhengen mellom utfordringer og tiltak. Strukturen bør derfor vurderes. Flere av tiltakene har overordnet og generell karakter. Det bør vurderes om de beskrevne tiltakene er tilstrekkelige til å møte utfordringene. De må fylles med et konkret innhold og følges opp, for at RHFet skal kunne ivareta sitt «sørge-for»-ansvar på en god måte. NSF etterlyser også en konkret beskrivelse av hvordan Helse Nord vil følge opp og sikre implementering av strategien.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 994 02 409

Telefaks: 22 04 32 40

E-post: post@nsf.no

www.nsf.no

Bankgiro: 1600 49 66698

Org.nr: NO 960 893 506

MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Godkjent av forbundsleder, 22.08.2022

Innspill til ulike områder i strategien

Aktivitet og kapasitet

Strategien beskriver en høyere kapasitet i Helse Nord enn i andre regioner mht. senger, utstyr og bemanning. I lys av geografi og antall sykehus synes dette naturlig. Med flere eldre og nedgang i folketallet vil dette gapet antakelig øke, dersom beredskapen og tilgjengeligheten skal opprettholdes. I rapporten fra Helse Nord til helse- og omsorgsdepartementet om status for intensivkapasiteten i regionen, fremgår det imidlertid at små og sårbare fagmiljø, utfordringer med ledige stillinger og utstrakt vikarbruk innebærer at kapasiteten ikke nødvendigvis er reell. Det fremgår også av rapporten at det først og fremst er de største sykehusene i regionen som har mulighet til å øke kapasiteten i særlig grad. Det betyr at ambulansetjenesten, og da særlig luftambulansen, er svært viktig i overflyttingen av pasienter. Dette omtales i strategien, men utfordringer og løsninger knyttet til kapasitet og beredskap er sparsomt beskrevet. Sårbarheten i et slikt system, i en værhard region med mange og små sykehus, er åpenbar. Det kreves dermed konkrete gode planer, og systemer for å sikre logistikken, forsvarlig pasientbehandling og nødvendig beredskap. Det bør strategien bidra til.

Vi har merket oss at sengetallet som er oppgitt i strategien er forskjellig fra det som er rapportert inn til HOD i juni. Dette må kvalitetssikres i tråd med definisjonene fra den interregionale arbeidsgruppen. Det må da også skaffes oversikt over om dekningen av intensivsykepleiere er i tråd med anbefalingene ved sykehusene i regionen. NIPaR skiller ikke mellom sykepleie- og intensivsykepleiestillinger i sine tall. Dette er en stor svakhet som gjør det vanskelig å følge utviklingen og sammenlikne ressursituasjonen mellom avdelinger. Riksrevisjonens rapport om bemanningsutfordringer i helseforetakene avdekket at en betydelig andel av stillingene for intensivsykepleiere var bemannet av sykepleiere uten spesialisering. Som det påpekes i strategien er det stor mangel på intensivsykepleiere i regionen, og bruken av merarbeid og innleie er betydelige. Dette har direkte konsekvenser for kapasitet, kvalitet og beredskapsevne. Helse Nord må sikre seg nødvendig oversikt over situasjonen og overvåke alle relevante forhold med betydning for intensivkapasiteten nøye.

Kvalitet i intensivmedisin

Strategien beskriver en rekke områder hvor kvaliteten er utfordret. Mange av sykehusene i regionen innfrir ikke kvalitetsindikatoren fra NIPaR når det gjelder intensivmedisinsk legekompentanse. NIPaR har ikke en tilsvarende kvalitetsindikator for dekningen av intensivsykepleiere. Dette bør utvikles, jf. ovenfor, da intensivsykepleie kan være en avgjørende kvalitetsindikator for overlevelse/behandling.

Når det gjelder sykepleiefaglig kvalitet påpekes det mangel på et regionalt nettverk for fagsykepleiere, samt strukturerte planer for å ivareta og videreutvikle kompetanse hos intensivsykepleiere. Strategien nevner flere mulige tiltak, men fremstår som lite konkret og forpliktende på dette punktet. NSF støtter opprettelse av et nettverk for fagsykepleiere. Et slikt nettverk må få konkrete oppdrag og en reell funksjon for å løfte den sykepleiefaglige kvaliteten. Ledelsen både på RHF og HF-nivå bør aktivt understøtte, og etterspørre resultater fra et slikt nettverk.

Strategien nevner jobbutveksling og kombinerte stillinger der ansatte jobber ved flere intensivavdelinger, som mulige tiltak for å kompensere for små og sårbare fagmiljø. Vi stiller oss spørrende til hvorvidt dette er en reell mulighet i en region med stor mangel på intensivsykepleiere, små og sårbare fagmiljø og store reiseavstander. Dette er kun gjennomførbart med en økt grunnbemanning, og et adekvat antall intensivsykepleiere for å sikre det bemanningsnivået interregional arbeidsgruppe anbefaler på nivå 3, dvs. 1-1,3 intensivsykepleier per pasient. En slik løsning vil også kun være en realitet



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 994 02 409

Telefaks: 22 04 32 40

E-post: post@nsf.no

www.nsf.no

Bankgiro: 1600 49 66698

Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Godkjent av forbundsleder, 22.08.2022

dersom dette er en stilling der økt kompensasjon og mindre belastende perioder også følger med. Et system med strukturert jobbutveksling må være godt forankret blant ansatte og utvikles i tett samarbeid med tillitsvalgte.

Strategien foreslår virtuelle visitter som en mulighet for kompetanseoverføring. For å fungere forutsetter det nødvendig lege- og sykepleierbemanning lokalt. Det må sikres at et slikt tiltak er tverrfaglig og i tråd med krav i helsepersonelloven, samt øvrig lovverk knyttet til pasientsikkerhet og faglig forsvarlighet.

Barn på intensiv beskrives som en pasientgruppe med behov for særskilte kompetansetiltak i regionen. NSF mener dette er viktig. Det anslås at ca. 10% av pasientene på barneavdelingen på et eller annet tidspunkt under innleggelsen vil ha behov for barneovervåkning.¹ Intensivsykepleiere har i utgangspunktet ikke inngående kompetanse om barn. Ny nasjonal retningslinje i intensivsykepleie har imidlertid egne sluttkompetansebeskrivelser knyttet til barn. Barnesykepleiere har spesialkompetanse på akutt og kritisk syke barn.² I retningslinjer for barneovervåkning er målet å bedre kompetansen på sengepost som ledd i å forhindre overflytting til barneintensiv. Her anbefales det generelt at 70% av sykepleierne er barnesykepleiere eller har annen relevant spesialsykepleierutdanning med pediatrik erfaring. På bakgrunn av dette vil NSF oppfordre Helse Nord til å kartlegge tilgangen til slik kompetanse i HFene, og vurdere hvordan denne kompetansen kan styrkes og tas i bruk også på intensivområdet. Det vil også sikre nødvendig sammenheng og kompetanseoverføring mellom intensivavdeling og barneavdelinger, herunder avansert hjemmebehandling.

Bemanning

Strategien beskriver en krevende situasjon i regionen når det gjelder tilgangen til intensivsykepleiere. Flere avdelinger sliter med ledige stillinger og utstrakt bruk av merarbeid og vikarer. Andelen intensivsykepleiere som nærmer seg pensjonsalder er høy flere steder, samtidig som det ikke ser ut til å være nok kontroll på fremtidige behov og planer for å møte dette. For å møte situasjonen foreslås det bruk av annet klinisk personell og endret oppgavedeling.

NSF støtter behovet for å tilføre intensivavdelingene annet personell som kan overta noen av de oppgavene intensivsykepleierne utfører, og som ikke krever intensivsykepleierkompetanse. Vi viser ellers til anbefalingene fra den interregionale arbeidsgruppen når det gjelder bemanning i intensivvirksomhet på ulike nivå. Formålet med å ansette støttepersonell må være å avlaste intensivsykepleierne for oppgaver som ikke krever intensivsykepleierkompetanse. Eksempler på det er merkantilt personell, fysioterapeuter, kliniske farmasøyter, personell til å ivareta logistikkoppgaver knyttet til forbruksmateriell og legemidler, spesialrenhold osv. Intensivvirksomhet er døgkontinuerlig med lik belastning døgnet rundt. Støttepersonell må derfor også være tilgjengelig på døgnbasis for å ha effekt. Det må komme i tillegg til, og ikke i stedet for intensivsykepleiere. Oppgavedeling må ta utgangspunkt i pasientens behov og den kompetansen ulike oppgaver krever. Kravene til kvalitet og faglig forsvarlighet må ivaretas. Støttepersonell vil ikke uten videre øke sengekapasiteten. Støttepersonell kan ikke ta imot eller stabilisere en pasient med akutt livstruende organsvikt. Til det trengs intensivsykepleiere og leger. Vi viser til omtale ovenfor når det gjelder kvalitet.

¹ <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/pediatri/barneovervakning/innledning>

² Barnesykepleierens kompetanse, ansvar og oppgaver:

https://www.digiblad.no/barnesykepleierforbundet_nsf/barnesykepleierens-kompetanse-ansvar-og-oppgaver/?fbclid=IwAR2Y_dM26KqpzqdetZX0qtvA1tdIW7g3ZF7gOti5R4IRjU5Xhkl3-D4DcZY



Strategien beskriver en rekke forhold ved arbeidsmiljøet og betingelsene for intensivsykepleiere som bidrar til at flere forlater yrket, jf. punkt 5.5.2. For å lykkes med å beholde intensivsykepleiere i full stilling i intensivenhetene, mener NSF at arbeidsgiver må ta tak i de reelle risikofaktorene i arbeidsmiljøet det enkelte sted, i nært samarbeid med tillitsvalgte og verneombud. Utfordringen ved å være intensivsykepleier er at det normalt sett innebærer en tung turnus som ikke endrer seg stort i ukedager og helger. Helgeproblematikken er naturligvis da en stor utfordring. Løsningene som er listet opp i strategien må basere seg på arbeidstidsordninger som er forankret hos de ansatte gjennom de tillitsvalgte, og at det er frivillige ordninger. Det nytter ikke å ensidig øke antall helgevakter og forvente at dette ikke får negativ konsekvens for bemanningsstabiliteten. På side 12 i strategien står det: *"Avdelingene bør samarbeide med vernetjenesten og tillitsvalgte for å komme fram til individuelle og fleksible arbeidstidsordninger ..."*. NSF mener "Bør" er altfor svakt i denne sammenheng. Uten et slikt samarbeid vil ikke målet kunne nås på en tilfredsstillende måte.

NSF mener det er positivt at strategien er opptatt av god ledelse. NSF vil imidlertid påpeke at dette ikke bare handler om lederutvikling, men også om rammevilkår for å lede: ressurser og kompetanse, lederspenn, tilgang til støttepersonell mv. Lederne må få tid og ressurser til å organisere og lede intensivavdelingene slik at det skapes fag- og arbeidsmiljø som evner å rekruttere og beholde intensivsykepleiere. Intensivavdelingene ledes i stor grad av sykepleiere. De har svært mange ansatte og lite tilgang til støttepersonell/ressurser. Mer enn halvparten av lederne for intensivsykepleiere har personalansvar for minst 50 ansatte. Hver fjerde leder har ansvar for over 70 ansatte (Riksrevisjonen 2019). Det må tas tak i disse utfordringene og iverksettes nødvendige tiltak.

Kompetanse og utdanning

Strategien tar til orde for å bruke mer ressurser på utdanning og kompetanse – det er positivt. God oversikt over utdanningsbehovet på kort, mellomlang og lang sikt er avgjørende for å møte behovet for intensivsykepleiere, og redusere behovet for merarbeid og vikarer. Utdanningsinstitusjonene må ha forutsigbarhet for å kunne planlegge og fordele utdanningskapasitet.

Full lønn under spesialisering er viktig for å rekruttere og sikre høy gjennomføringsgrad. I strategien påpekes det imidlertid at selv med flere utdanningsstillinger vil det ikke være mulig å rekruttere det antall intensivsykepleiere som framskrivningene viser at det er behov for. Dette vil ha store konsekvenser for kvalitet og kapasitet i tilbudet i regionen, men det er ikke klart hva RHFet vil gjøre for å møte situasjonen. NSF mener Helse Nord må tenke nytt i samarbeid med myndighetene, de andre RHFene og utdanningsinstitusjonene. Strategien må inneholde tiltak for å møte de påpekte utfordringene med manglende praksisplasser og utfordringen med veiledningskompetanse og "veiledningstrøtthet". Dette er en flaskehals som virksomheten må gjøre mer for å avhjelpe. Det må utvikles ordninger som gir veiledere tid til å gjøre jobben og sikre bedre rammevilkår. NSF har fått til ordninger som belønner veiledere i KS, men det har hittil ikke vært mulig i Spekter. Det som pekes på i denne strategien viser at tiden tydelig er moden for å gjøre slike grep.

Ett tiltak som løftes frem er å utrede kortere utdanningsløp som kvalifiserer til å jobbe på intensiv. I en region med mange små og sårbare fagmiljø fremstår dette som en lite formålstjenlig løsning, som vil bidra til økt utarming og sårbarhet. Dersom den kliniske kompetansen ved intensivenhetene reduseres, vil det ha direkte konsekvenser for kvaliteten i behandlingen, og påvirke beredskap og ansattes arbeidsmiljø negativt. Svaret bør dermed ikke være mindre, men mer kompetanse, i form av



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 994 02 409

Telefaks: 22 04 32 40

E-post: post@nsf.no

www.nsf.no

Bankgiro: 1600 49 66698

Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Godkjent av forbundsleder, 22.08.2022

intensivsykepleiere med masterutdanning. Sykepleiere med masterkompetanse gir redusert dødelighet og mer tilfredse pasienter i akuttmottak og intensivavdelinger.³⁴

NSF har forståelse for at HFene ønsker å prioritere utdanning av eget personell som de kan regne med at blir i regionen. Dette må imidlertid balanseres mot behovet for å sikre god inntakskompetanse. Sammenhengen mellom inntakskompetanse og resultater i studiene er godt dokumentert.

Med vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen
Forbundsleder

Bente Lüdemann
Fagsjef

³ UHR Rapport. Merverdi av master i sykepleie. 2016

⁴ <https://www.nsf.no/sites/default/files/2020-09/hefte-hvorfor-skal-fremtidens-spesialsykepleier-ha-mastergrad.pdf>

